

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0050473

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2322 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : A. Agyz Ahmed.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0539.93.67.40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : A. Agyz Ahmed. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0050473

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-764087

Par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2322	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : AZIZ FITMED			
Date de naissance :	15/9/52		
Adresse :	RUE SFRON N° 5 TANGER		
Tél. :	053 9930749	Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-764087

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2322

Nom de l'adhérent(e) : AZIZ

Total des frais engagés : 13

Date de dépôt : 3/9/23

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Chifaa Mme. Ouafaa Zammour Docteur en Pharmacie 4 bis, Bd. Moulay-Rachid - Tanger. Tél.: 05 39 37 57 85 / 86	16/01/23	618,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20.1.2011 10:44	1000,00 D	d 000,00 D

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Dr. Adine Jlassi Résidante en Rhumatologie Hôpital Al-Korchi - Tanger N.P.F. : 161285614	18/01/23					Dr. Adine Jlassi Résidante en Rhumatologie Hôpital Al-Korchi - Tanger N.P.F. : 161285614	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> C00
				<input type="text"/> C01
				<input type="text"/> C02
				<input type="text"/> C03
				<input type="text"/> C04
				<input type="text"/> C05
				<input type="text"/> C06
				<input type="text"/> C07
				<input type="text"/> C08
				<input type="text"/> C09
				<input type="text"/> C10
				<input type="text"/> C11
				<input type="text"/> C12
				<input type="text"/> C13
				<input type="text"/> C14
				<input type="text"/> C15
				<input type="text"/> C16
				<input type="text"/> C17
				<input type="text"/> C18
				<input type="text"/> C19
				<input type="text"/> C20
				<input type="text"/> C21
				<input type="text"/> C22
				<input type="text"/> C23
				<input type="text"/> C24
				<input type="text"/> C25
				<input type="text"/> C26
				<input type="text"/> C27
				<input type="text"/> C28
				<input type="text"/> C29
				<input type="text"/> C30
				<input type="text"/> C31
				<input type="text"/> C32
				<input type="text"/> C33
				<input type="text"/> C34
				<input type="text"/> C35
				<input type="text"/> C36
				<input type="text"/> C37
				<input type="text"/> C38
				<input type="text"/> C39
				<input type="text"/> C40
				<input type="text"/> C41
				<input type="text"/> C42
				<input type="text"/> C43
				<input type="text"/> C44
				<input type="text"/> C45
				<input type="text"/> C46
				<input type="text"/> C47
				<input type="text"/> C48
				<input type="text"/> C49
				<input type="text"/> C50
				<input type="text"/> C51
				<input type="text"/> C52
				<input type="text"/> C53
				<input type="text"/> C54
				<input type="text"/> C55
				<input type="text"/> C56
				<input type="text"/> C57
				<input type="text"/> C58
				<input type="text"/> C59
				<input type="text"/> C60
				<input type="text"/> C61
				<input type="text"/> C62
				<input type="text"/> C63
				<input type="text"/> C64
				<input type="text"/> C65
				<input type="text"/> C66
				<input type="text"/> C67
				<input type="text"/> C68
				<input type="text"/> C69
				<input type="text"/> C70
				<input type="text"/> C71
				<input type="text"/> C72
				<input type="text"/> C73
				<input type="text"/> C74
				<input type="text"/> C75
				<input type="text"/> C76
				<input type="text"/> C77
				<input type="text"/> C78
				<input type="text"/> C79
				<input type="text"/> C80
				<input type="text"/> C81
				<input type="text"/> C82
				<input type="text"/> C83
				<input type="text"/> C84
				<input type="text"/> C85
				<input type="text"/> C86
				<input type="text"/> C87
				<input type="text"/> C88
				<input type="text"/> C89
				<input type="text"/> C90
				<input type="text"/> C91
				<input type="text"/> C92
				<input type="text"/> C93
				<input type="text"/> C94
				<input type="text"/> C95
				<input type="text"/> C96
				<input type="text"/> C97
				<input type="text"/> C98
				<input type="text"/> C99
				<input type="text"/> C100
				<input type="text"/> C101
				<input type="text"/> C102
				<input type="text"/> C103
				<input type="text"/> C104
				<input type="text"/> C105
				<input type="text"/> C106
				<input type="text"/> C107
				<input type="text"/> C108
				<input type="text"/> C109
				<input type="text"/> C110
				<input type="text"/> C111
				<input type="text"/> C112
				<input type="text"/> C113
				<input type="text"/> C114
				<input type="text"/> C115
				<input type="text"/> C116
				<input type="text"/> C117
				<input type="text"/> C118
				<input type="text"/> C119
				<input type="text"/> C120
				<input type="text"/> C121
				<input type="text"/> C122
				<input type="text"/> C123
				<input type="text"/> C124
				<input type="text"/> C125
				<input type="text"/> C126
				<input type="text"/> C127
				<input type="text"/> C128
				<input type="text"/> C129
				<input type="text"/> C130
				<input type="text"/> C131
				<input type="text"/> C132
				<input type="text"/> C133
				<input type="text"/> C134
				<input type="text"/> C135
				<input type="text"/> C136
				<input type="text"/> C137
				<input type="text"/> C138
				<input type="text"/> C139
				<input type="text"/> C140
				<input type="text"/> C141
				<input type="text"/> C142
				<input type="text"/> C143
				<input type="text"/> C144
				<input type="text"/> C145
				<input type="text"/> C146
				<input type="text"/> C147
				<input type="text"/> C148
				<input type="text"/> C149
				<input type="text"/> C150
				<input type="text"/> C151
				<input type="text"/> C152
				<input type="text"/> C153
				<input type="text"/> C154
				<input type="text"/> C155
				<input type="text"/> C156
				<input type="text"/> C157
				<input type="text"/> C158
				<input type="text"/> C159
				<input type="text"/> C160
				<input type="text"/> C161
				<input type="text"/> C162
				<input type="text"/> C163
				<input type="text"/> C164
				<input type="text"/> C165
				<input type="text"/> C166
				<input type="text"/> C167
				<input type="text"/> C168
				<input type="text"/> C169
				<input type="text"/> C170
				<input type="text"/> C171
				<input type="text"/> C172
				<input type="text"/> C173
				<input type="text"/> C174
				<input type="text"/> C175
				<input type="text"/> C176
				<input type="text"/> C177
				<input type="text"/> C178
				<input type="text"/> C179
				<input type="text"/> C180
				<input type="text"/> C181
				<input type="text"/> C182
				<input type="text"/> C183
				<input type="text"/> C184
				<input type="text"/> C185
				<input type="text"/> C186
				<input type="text"/> C187
				<input type="text"/> C188
				<input type="text"/> C189
				<input type="text"/> C190
				<input type="text"/> C191
				<input type="text"/> C192
				<input type="text"/> C193
				<input type="text"/> C194
				<input type="text"/> C195
				<input type="text"/> C196
				<input type="text"/> C197
				<input type="text"/> C198
				<input type="text"/> C199
				<input type="text"/> C200
				<input type="text"/> C201
				<input type="text"/> C202
				<input type="text"/> C203
				<input type="text"/> C204
				<input type="text"/> C205
				<input type="text"/> C206
				<input type="text"/> C207
				<input type="text"/> C208
				<input type="text"/> C209
				<input type="text"/> C210
				<input type="text"/> C211
				<input type="text"/> C212
				<input type="text"/> C213
				<input type="text"/> C214
				<input type="text"/> C215
				<input type="text"/> C216
				<input type="text"/> C217
				<input type="text"/> C218
				<input type="text"/> C219
				<input type="text"/> C220
				<input type="text"/> C221
				<input type="text"/> C222
				<input type="text"/> C223
				<input type="text"/> C224
				<input type="text"/> C225
				<input type="text"/> C226
				<input type="text"/> C227
				<input type="text"/> C228
				<input type="text"/> C229
				<input type="text"/> C230
				<input type="text"/> C231
				<input type="text"/> C232
				<input type="text"/> C233
				<input type="text"/> C234
				<input type="text"/> C235
				<input type="text"/> C236
				<input type="text"/> C237
				<input type="text"/> C238
				<input type="text"/> C239
				<input type="text"/> C240
				<input type="text"/> C241
				<input type="text"/> C242
				<input type="text"/> C243
				<input type="text"/> C244
				<input type="text"/> C245
				<input type="text"/> C246
				<input type="text"/> C247
				<input type="text"/> C248
				<input type="text"/> C249
				<input type="text"/> C250
				<input type="text"/> C251
				<input type="text"/> C252
				<input type="text"/> C253
				<input type="text"/> C254
				<input type="text"/> C255
				<input type="text"/> C256
				<input type="text"/> C257
				<input type="text"/> C258
				<input type="text"/> C259
				<input type="text"/> C260
				<input type="text"/> C261
				<input type="text"/> C262
				<input type="text"/> C263
				<input type="text"/> C264
				<input type="text"/> C265
				<input type="text"/> C266
				<input type="text"/> C267
				<input type="text"/> C268
				<input type="text"/> C269
				<input type="text"/> C270
				<input type="text"/> C271
				<input type="text"/> C272
				<input type="text"/> C273
				<input type="text"/> C274
				<input type="text"/> C275
				<input type="text"/> C276
				<input type="text"/> C277
				<input type="text"/> C278
				<input type="text"/> C279
				<input type="text"/> C280
				<input type="text"/> C281
				<input type="text"/> C282
				<input type="text"/> C283
				<input type="text"/> C284
				<input type="text"/> C285
				<input type="text"/> C286
				<input type="text"/> C287
				<input type="text"/> C288
				<input type="text"/> C289
				<input type="text"/> C290
				<input type="text"/> C291
				<input type="text"/> C292
				<input type="text"/> C293
				<input type="text"/> C294
				<input type="text"/> C295
				<input type="text"/> C296
				<input type="text"/> C297
				<input type="text"/> C298
				<input type="text"/> C299
				<input type="text"/> C300
				<input type="text"/> C301
				<input type="text"/> C302
				<input type="text"/> C303
				<input type="text"/> C304
				<input type="text"/> C305
				<input type="text"/> C306
				<input type="text"/> C307
				<input type="text"/> C308
				<input type="text"/> C309
				<input type="text"/> C310
				<input type="text"/> C311
				<input type="text"/> C312
				<input type="text"/> C313
				<input type="text"/> C314
				<input type="text"/> C315
				<input type="text"/> C316
				<input type="text"/> C317
				<input type="text"/> C318
				<input type="text"/> C319
				<input type="text"/> C320
				<input type="text"/> C321
				<input type="text"/> C322
				<input type="text"/> C323
				<input type="text"/> C324
				<input type="text"/> C325
				<input type="text"/> C326
				<input type="text"/> C327
				<input type="text"/> C328
				<input type="text"/> C329
				<input type="text"/> C330
				<input type="text"/> C331
				<input type="text"/> C332
				<input type="text"/> C333
				<input type="text"/> C334
				<input type="text"/> C335
				<input type="text"/> C336
				<input type="text"/> C337
				<input type="text"/> C338
				<input type="text"/> C339
				<input type="text"/> C340
				<input type="text"/> C341
				<input type="text"/> C342
				<input type="text"/> C343
				<input type="text"/> C344
				<input type="text"/> C345
				<input type="text"/> C346
				<input type="text"/> C347
				<input type="text"/> C348
				<input type="text"/> C349
				<input type="text"/> C350
				<input type="text"/> C351
				<input type="text"/> C352
				<input type="text"/> C353
				<input type="text"/> C354
				<input type="text"/> C355
				<input type="text"/> C356
				<input type="text"/> C357
				<input type="text"/> C358
				<input type="text"/> C359
				<input type="text"/> C360
				<input type="text"/> C361
				<input type="text"/> C362
				<input type="text"/> C363
				<input type="text"/> C3

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
DIRECTION REGIONALE DE T.T.A
DELEGATION PREFECTORALE DE
TANGER-ASSILAH
C.H.R DE TANGER*

*HOPITAL MOHAMMED V
Tél : 05 39 37 57 85 / 86
4 bis, Bd Moulay Rachid - Tanger
Docteur en Pharmacie
Mme. Oufague Zammoune
Pharmacie Chirurgie*

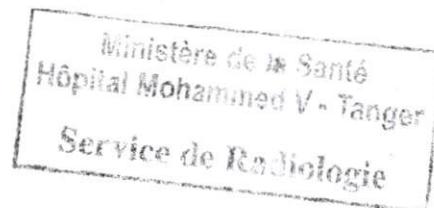
*المملكة المغربية
وزارة الصحة
 مديرية جهة طنجة-تطوان-الحسيمة
مندوبيّة عمالة طنجة-أصيلة
المركز الاستشفائي الجهوّي طنجة
مستشفى محمد الخامس*

Clariscan 0.5 mmol/ml

418, 50



Flacon de 15 ml



ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE TANGER



Quittance N° 591143

Hôpital : HR Mohamed V

Reçu de M : AAZIZ AHMED

LE :

20/01/2023 10:20

N° d'admission : 3167/E/23
N° de facture : 5684/23

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
RM - IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE	2000.00 DH
	

TOTAL : 2000.00 DH

La somme de :

##DEUX MILLE DIRHAMS ##

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
HOPITAL AL KORTOBI - TANGER

Accord Dr. Sora
620/01/23
à 9h



BULLETIN DE CONSULTATION

N°: 0080258

N° d'ordre :

Date : 18/07/23



Heure de consultation:

N° :

Médecin :

Nom et Prénom du malade :

Dr. Alaziz Ahmed

Diagnostic :

Adressé par :

Traitemen

Faisceau SUP.
TRN Cerebral

Cher Collègue,

Pourriez-vous nous adresser ce patient âgé de 71 ans, ATCD : tabagique, chirurgie cervicale dans, suivi clinique et fonction pour rhumatisme psoriasique sous Néfphotexate 15/sem. Associé à un tabac à une entérite prothrombin disminuée, Syphilis (TPHA=positif à 1/60, VDRL négatif).

Un TRN Cerebral est compatible à l'entérite de persistance Cérébrale Syphilitique.

Dr. Alaziz

Resident en Rhumatologie
Hôpital Al Kortobi
NPE: 10/07/23

Signé:

Dr. Adine Massa
Resident en Rhumatologie
CHU Tanger
NPE: 10/07/23



Compte Rendu Radiologique

Nom et Prénom : AHMED AZIZ
 Âge : 71
 Type d'examen : IRM CÉRÉBRALE

Date : 20.01.2023
 Service : RHUMATO
 Médecin traitant : Dr ADNINE

Renseignements cliniques :

Tabagique chronique sévré il y'a 22 ans
suivi pour rhumatisme psoriasique sous méthotrexate, associé probablement à une arthropathie nerveuse d'origine syphilitique
IRM à la recherche de lésions cérébrales syphilitiques

◆ **Technique d'examen :** Séquences avant injection de produit de contraste gadoliné : axiale FLAIR, T2*, diffusion, T1. Séquences après injection de produit de contraste gadoliné : axiale T1, 3DT1

◆ **Résultats :**

- Quelques lésions parenchymateuses, lenticulaires bilatérales, en hyposignal T1 et hypersignal T2, non rehaussées après contraste, d'allure séquellaire.
- Petite lésion sous corticale, pariétale postérieure, en hyposignal T1 et T2 et vide de signal en T2* : calcification ?
- Quelques hypersignaux FLAIR de la substance blanche péri-ventriculaire, et de la substance blanche profonde, non conflents, en rapport avec une leucoaraïose grade II de FAZEKAS modifié.
- Structures médianes en place.
- Absence de prise de contraste cérébrale sus ou sous tentorielle suspecte.
- Les structures veineuses sont perméables

◆ **Conclusion :**

Aspect IRM en faveur de lésions vasculaires séquellaires, associé à une Leucoaraïose FAZEKAS II.

Dr. OMARI TADLAOU
Pr. ALAOUI RACHIDI

Boîte de 1 flacon de 15 mL.
A usage unique.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants. Lire la
notice avant utilisation.

Reporter le nom du produit,
le numéro du lot et la dose
administrée dans le dossier
du patient.

Respecter les doses prescrites

Liste I - Uniquement sur
ordonnance

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/DMP/21/

GE Healthcare



Clariscan™
acide gadotérique

0.5 mmol/mL

Solution injectable
1 x 15 mL

**Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse**

Clariscan™ 0.5 mmol/mL
acide gadotérique

Chaque mL contient 279,3 mg
d'acide gadotérique,
équivalent à 0,5 mmol.

15 mL contiennent 4189,8 mg
d'acide gadotérique (sous forme
de sel de méglumine), équivalent
à 7,5 mmol.

Excipients : Méglumine,
tetraxetan (DOTA), eau P.P.I.

7 037960 644169

EXP : 02-2024

Lot n° : 15831225

1199457 MAR

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml

PPV
418DH00